|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **県立島尻特別支援学校****志願前相談 個人資料**【中学校の担任もしくは担当で記載してください。】 | 学校名 |  |
| 記載者（担当者）名 |  |
|  |  | 平成　　　　年　　　　月　　　　日生男　・　女　　（　　　　　　　歳） |
|  |  | 生徒との続柄： |
| 自宅住所・連絡先 |  | 連絡先（続柄）（　　　） |
| ↓ 以下、該当するものに☑（チェック）または〇で囲み、詳細はご記入ください。↓ |
| 在籍学級 | 中学校：　□一般学級　　□特別支援学級　　　　　□自閉症・情緒障害学級特別支援学校：　□一般　　　□重複 | 出欠の記録 | 欠席の主な理由 |
| 1年:欠席日数　　日 |  |
| 2年:欠席日数　　日 |  |
| 主障害種 | □知的障害（ 単一障害 ・ 重複障害 ）　 | 3年:欠席日数　　日 |  |
| □肢体不自由（ 単一障害 ・ 重複障害 ） | 所持手帳 |
| その他の疾患など | □無□有 | 疾患名（例：心疾患、発達障害、てんかん等）現在治療中や通院中ですか？（ はい　いいえ ） | □療育（ A1　 A2 　B1 　B2　）□身体（　　　　級）□精神（　　　　級）□申請中（　　　　　　　　　手帳）□所持なし |
| 服薬 | □無□有 | 薬名や飲むタイミングなど |
| 健康状態 | ★健康面・安全面において配慮が必要なことが　□ない　□ある→欄内にご記入ください。 |
| ★運動制限等が　□ない　□ある→欄内にご記入ください。 |
| ★アレルギーが　□ない　□ある→欄内にご記入ください。 |
| 日常生活の様子 | 衣服の着脱 | □一人でできる　□言葉かけでできる　□支援が必要（　部分　全面　） |
| 排泄 | □一人でできる　□言葉かけでできる　□支援が必要（　部分　全面　） |
| 移動 | □一人でできる　□言葉かけでできる　□支援が必要（　部分　全面　） |
| 対人関係 | □誰とでも関わることができる　　□特定の人と関わる　　□集団が苦手 |
| その他 | 現在の志望校 | 第一 | 第二 | 第三 |
| 将来の夢 |  |
| 備考欄 |  |

※ 人数分まとめ、「志願前相談 申込書（一覧）」とともにご提出ください。

※ こちらの書類はFAX送信の必要はございません。